

Consortio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia

Posicionamientos sobre la Anticoncepción de Emergencia (julio 2003)



Incrementando el acceso a la Anticoncepción de Emergencia

El acceso oportuno, fácil y de bajo costo a la anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, puede reducir el índice de embarazos no deseados y de abortos¹. A pesar del apoyo a la anticoncepción de emergencia por parte de las organizaciones de salud pública, entre ellas la Organización Mundial de la Salud, y de la mayor disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), el acceso a las mismas sigue siendo limitado para la mayoría de las mujeres en todo el mundo.

¿Por qué las mujeres necesitan un mayor acceso a la anticoncepción de emergencia?

- Varias investigaciones han demostrado que cuanto antes se administra la anticoncepción de emergencia, tanto más efectiva es en la prevención de embarazos no deseados¹. Si el acceso es fácil y sin receta médica, las mujeres pueden comenzar a usar el régimen antes y sin necesidad de consultar a un médico².
- En Escocia, la probabilidad de usar las PAE entre las mujeres que recibieron PAE en forma anticipada (antes de tener una relación sexual no protegida) fue dos veces más alta que entre quienes no las recibieron anticipadamente. Las mujeres a quienes se entregaron PAE anticipadamente también registraron índices más bajos de embarazo que aquellas que no tuvieron un fácil acceso al método³. Otro estudio mostró que la probabilidad de tener relaciones sexuales no protegidas entre las mujeres que recibieron las PAE anticipadamente no fue más alta que entre aquellas que no las recibieron anticipadamente⁴.
- Se calcula que en los Estados Unidos, el incremento en el acceso a la anticoncepción de emergencia ha prevenido 51.000 abortos en 2001 y se estima que redujo un 43% de los abortos entre 1994 y 2000⁵.
- La Organización Mundial de la Salud ha afirmado que la anticoncepción de emergencia es un método seguro y eficaz y ha exhortado a proporcionar un mayor acceso a las PAE así como también a incluir el método en los programas de salud de los países.

¿Dónde está disponible la anticoncepción de emergencia?

Se venden varias marcas de PAE en los Estados Unidos, en países de Europa y en otros países. Los defensores y las compañías manufactureras de esos productos están trabajando activamente para lograr un registro más amplio y la venta de PAE sin receta médica en países desarrollados y en vías de desarrollo. En el momento de escribir este documento, las PAE estaban registradas en 97 países⁶. Veintisiete países en Europa, Asia y África y dos estados de Estados Unidos ofrecen PAE en farmacias⁷.

¿Cuáles son algunas de las barreras para aumentar el acceso a la anticoncepción de emergencia?

- En muchos países, **la inexistencia de una política gubernamental** acerca de este método hace que los/las proveedores/as no tengan clara la situación jurídica de dicho método y no estén suficientemente informados para ofrecerlo cuando las mujeres lo solicitan. Una política clara que promueva la provisión de anticoncepción de emergencia asegura que ésta esté disponible cuando otros métodos de anticoncepción fallan, así como para los grupos más vulnerables, como mujeres jóvenes o víctimas de violación.
- **Algunos/as políticos/as y proveedores/as no están correctamente informados/as** acerca de cómo actúan las PAE y creen que éstas pueden ser abortivas. Las PAE, así como cualquier otro anticonceptivo oral, actúan de varias maneras: inhibiendo la ovulación y previniendo la unión del óvulo y el espermatozoide⁸. Aunque el mecanismo de acción no está totalmente establecido, las PAE no tienen efecto después de la fecundación⁹. Una vez que la implantación se ha iniciado, las PAE no tienen eficacia y no interfieren con un embarazo establecido ni pueden dañar a un embrión en desarrollo¹⁰⁻¹¹.

¿Por qué un mayor acceso a las PAE es importante para la salud y los derechos reproductivos de las mujeres?

Las PAE son el único método anticonceptivo disponible para que las mujeres puedan prevenir un embarazo después de tener relaciones sexuales no protegidas. Por esa razón, las PAE tienen potencial para prevenir embarazos no deseados y abortos a nivel mundial. En los Estados Unidos se estima que un incremento en el acceso a la anticoncepción de emergencia ha prevenido 51.000 abortos en el 2000 y ha sido responsable por la reducción del 43% en los abortos entre 1994 y 2000¹⁰. Debido a su potencial para reducir la mortalidad y morbilidad maternas por aborto inseguro, las PAE tienen un importante papel en los países donde el acceso al aborto seguro está restringido.

Recomendaciones

Las PAE son un método seguro y eficaz para prevenir un embarazo no deseado. No deben existir barreras médicas o jurídicas PAE y promoviendo el acceso universal, oportuno y a bajo costo, para las mujeres y parejas de todo el mundo, quedando entendido que las PAE no reemplazan sino que apoyan la práctica anticonceptiva regular.

Referencias

1. Food and Drug Administration. Prescription drug products; certain combined oral contraceptives for use as postcoital emergency contraception. Federal Register 1997; 62:8610-8612.
2. Emergency Contraception: A Guide for Service Delivery. Geneva: World Health Organization; 1998. WHO/FRH/FPP/98.19.
3. *ibid*
4. ¹Bacic M, Wesselius de Casparis A, Diczfalusy E. Failure of large doses of ethinyl estradiol to interfere with early embryonic development in the human species. Amer J Obstet Gynecol 1970;107(4):531-534.
5. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Ståbi B, Danilesson K; *Emergency Contraception with Mifepristone and Levonorgestrel: Mechanism of Action*; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002; 100; 1: 65-71.
6. IPPF Medical Bulletin; December 2002
7. Bacic M, Wesselius de Casparis A, Diczfalusy E. Failure of large doses of ethinyl estradiol to interfere with early embryonic development in the human species. Amer J Obstet Gynecol 1970;107(4):531-534.
8. FDA. *Prescription Drug Products; Certain Combined Oral Contraceptives for Use as Postcoital Emergency Contraception*: Notice; Federal Register, February 1997; 62(37); 8610-8612.
9. Glasier A., D Baird, The effects of self-administering emergency contraception. *New England Journal of Medicine*. 1998; 339:1-4.
10. Jones R, Darroch J, Henshaw S; *Contraceptive Use Among U.S. Women Having Abortions in 2000-2001*; Perspectives on Sexual and Reproductive Health; February 2003.

International Consortium For Emergency Contraception

Advocates for Youth • Alan Guttmacher Institute • American Medical Women's Association • Asia Pacific Network for Emergency Contraception • Association of Reproductive Health Professionals • British Pregnancy Advisory Service • Catholics for a Free Choice • Center for Reproductive Rights • Center for Research on Women and Gender, University of Illinois • Concept Foundation • CONRAD Program • DKT Intl • ECAfrique • EngenderHealth • Family Care Intl • Family Health Intl • Gynuity Health Projects • Ibis Reproductive Health • Institute for Reproductive Health • Intl Planned Parenthood Federation • Intl Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region • Intl Women's Health Coalition • Ipas • Latin American Consortium for EC • Management Sciences for Health • Medical Women's Intl Association • Meridian Development Foundation • Pacific Institute for Women's Health • PATH • Pathfinder International • Planned Parenthood Federation of America - Intl • Population Action Intl • Population Council • Population Services Intl • ProSalud Inter-Americana • WHO, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction • Women's Commission for Refugee Women and Children, Reproductive Health Program

Address Correspondence to:

Elizabeth Westley, Consortium Coordinator
c/o Family Care International
588 Broadway, Suite 503, New York, NY 10012
Telephone: (212) 941-5300 • Fax: (212) 941-5563
info@cecinfo.org • www.cecinfo.org